



**Fall-Nr.:** KV 2013/4  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.03.2014  
**Entscheiddatum:** 11.03.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.03.2014**

**Verletzung des Devolutiveffekts. Die nach Beschwerdeerhebung von der Beschwerdegegnerin produzierten Akten dürfen materiell nicht gewürdigt werden. Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG, Art. 19a Abs. 2 Ziff. 17 KLV:**

**Widersprüchliche bzw. unzureichende Aktenlage betreffend der Frage des Vorliegens einer schweren, nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems bzw. einer angeborenen Dysplasie im geforderten Schweregrad oder eben einer erworbenen Zahnschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2014, KV 2013/4).**

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

#### **Entscheid vom 11. März 2014**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

gegen

**SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,**

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Versicherungsleistungen**



### Sachverhalt:

A.

A.a Der am 10. September 19\_\_ geborene A.\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) ist bei der Swica Gesundheitsorganisation (nachfolgend: Swica) krankenversichert. Mit Schreiben vom 22. Dezember 2011 reichte der Versicherte der Swica einen Kostenvoranschlag von Dr. med. dent. B.\_\_\_, Praxis für Zahngesundheit, vom 9./16. November 2011 für eine zahnärztliche Behandlung des Versicherten im Betrag von Fr. 49'721.40 (inkl. Zahntechnik) sowie vier undatierte, sein Gebiss abbildende Fotos ein; dies verbunden mit dem sinngemässen Gesuch um Kostengutsprache. Als Diagnose vermerkte Dr. B.\_\_\_ im Kostenvoranschlag Dysplasien aller Zähne im Sinne von Art. 19a Abs. 2 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) und hielt unter der Rubrik "Vorschläge für die definitive Versorgung" fest, es sei eine weisliche gestörte Schmelzstruktur an allen Zähnen zu erkennen. Die Seitenzähne könnten nicht mit Füllungen aufgebaut werden, da die verbliebene Substanz immer wieder nachbröckle. Daher sei eine Überkronung aller Seitenzähne angezeigt. Die Frontzähne müssten mit Kronen aufgebaut werden, um den Abrasionsverlust auszugleichen (act. G 6.1).

A.b Mit Schreiben vom 16. Februar 2012 lehnte die Swica eine Kostenübernahme für die geplante Behandlung des Versicherten nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt Dr. med. dent. C.\_\_\_ ab. Es sei das Vorliegen eines Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 19a Abs. 2 Ziff. 17 KLV geprüft worden. Gemäss den vorliegenden Akten sei jedoch die Diagnose einer Amelogenesis Imperfecta (= genetisch bedingte Störung der Zahnschmelzbildung; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 68 f.) nicht ausgewiesen und es sei im entsprechenden Zeitpunkt auch kein Geburtsgebrecchen verfügt worden (act. G 6.3 ff.).

A.c Am 6. März 2012 verlangte der Versicherte von der Swica eine anfechtbare Verfügung (act. G 6.6). Am 20. April 2012 verfügte diese die Leistungsablehnung (act. G 6.7).

B.



## St.Galler Gerichte

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (act. G 6.8) wies die Swica mit Einspracheentscheid vom 14. Februar 2013 ab (act. G 6.9).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 18. März 2013 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 14. Februar 2013 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten; insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die Zahnbehandlung gemäss dem Kostenvoranschlag von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. November 2011 zu übernehmen; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Mit der Beschwerde legte der Beschwerdeführer ein Kinderfoto vom September 1983 sowie drei Diabilder, welche den Zahnstatus im November 2000 dokumentieren, ins Recht (act. G 1.2 f.).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und stützte sich dabei auf eine am 16. Mai 2013 bei Dr. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kiefer- & Gesichtschirurgie, eingeholte vertrauensärztliche "Zweitmeinung" (vgl. act. G 6 Ziff. 2.) vom 17. Mai 2013 (act. G 6.10 f., act. G 6).

C.c In der Replik vom 3. September 2013 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen unverändert fest (act. G 10) und reichte ein Gutachten von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Zentrum für Zahnmedizin, Leitender Arzt der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, vom 10. April 2013 ein (act. G 10.1).

C.d Mit Duplik vom 4. November 2013 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf

Beschwerdeabweisung (act. G 14) und reichte ein "Ergänzungsgutachten" bzw. eine Stellungnahme von Dr. Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2013 zum Gutachten von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ ein (act. G 14.1).

### Erwägungen:



1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Beurteilung von Dr. Dr. D.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2013 (act. G 6.11) erst nach Beschwerdeerhebung, d.h. lite pendente, veranlasst. Es ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit diesem Vorgehen das Prinzip des Devolutiveffekts verletzt hat.

1.2 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren - wie im Übrigen auch das kantonale Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen) - ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. D.h. Verwaltung und Versicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen, ohne an die Parteibegehren gebunden zu sein. Wurde der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidungsfindung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

1.3 Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG). Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Die gegenteilige Auffassung hat eine Vermengung von Verwaltungs- und erstinstanzlichem Beschwerdeverfahren zur Folge. Es bliebe diesfalls unklar, welchen beweisrechtlichen Regeln die lite pendente durch die Verwaltung angeordneten



Abklärungsmassnahmen unterworfen sind und überhaupt, wie sich die Rechtsstellung der versicherten Person im Verfahren bestimmt. Eine solche Prozessgestaltung weckt auch deswegen Bedenken, weil damit allfällige Versäumnisse der Verwaltung bezüglich ihres gesetzlichen Abklärungsauftrags korrigiert würden und dem Rechtsmittelverfahren im Ergebnis eine Ersatzfunktion für die administrative Untersuchungspflicht überbunden würde. Die von der Verwaltung lite pendente vorgenommenen Abklärungen führen des Weiteren regelmässig zu einer ungebührlichen Verlängerung der Vernehmlassungsfrist (BGE 127 V 231 f. E. 2b/aa mit Hinweisen).

1.4 Das Prinzip des Devolutiveffekts des Rechtsmittels erleidet insofern eine Ausnahme, als gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung bis zu ihrer Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann. In diesem Rahmen sind Abklärungsmassnahmen der Verwaltung lite pendente nicht schlechthin ausgeschlossen. Hinter dieser Ausnahmeregelung steht der Gedanke der Prozessökonomie im Sinn der Vereinfachung des Verfahrens. So sind punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen usw. oder auch Rückfragen vom Arzt oder anderen Auskunftspersonen) in der Regel zulässig, nicht aber eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweisabnahmen oder vergleichbare Beweisabnahmen wegen ihrer Tragweite für den verfügten und richterlich zu überprüfenden Standpunkt. Bei solchen erfahrungsgemäss zeitraubenden Abklärungen kann zudem auch nicht mehr von einer richterlich zu fördernden Prozessökonomie gesprochen werden, dies namentlich nicht im Vergleich zu einem rasch zu fällenden Rückweisungsentscheid, der verfahrensmässig klare Verhältnisse schafft (BGE 127 V 323 f. E. 2b/bb). Zu beachten gilt schliesslich, dass von einem den Devolutiveffekt der Beschwerde beschränkenden Verhalten der Verwaltung auch aus weiteren Gründen zurückhaltend Gebrauch zu machen ist. Denn durch eine solche Vorgehensweise besteht eine erhebliche Gefahr, dass Verfahrensrechte der Beschwerde führenden Partei beeinträchtigt werden und ihr Anspruch auf eine Parteientschädigung umgangen wird (vgl. BGE 127 V 234 E. 2b/bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 11. Mai 2010, 8C\_741/2009, E. 4.2.3).

1.5



1.5.1 Der Beschwerdeführer legte erst mit der Beschwerde ein Kinderfoto vom September 1983 sowie drei neue, seinen Zahnstatus im November 2000 dokumentierende Diabilder vor. Die Einreichung dieser neuen Beweismittel veranlasste die Beschwerdegegnerin offensichtlich dazu, nach der Beschwerdeerhebung an Dr. Dr. D.\_\_\_\_ heranzutreten. Sie ersuchte ihn, anhand der neuen Aktenlage zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen: " 1. Kann die von Dr. B.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer angeborenen Dysplasie aller Zähne im Sinne von Art. 19a Abs. 2 Ziff. 17 KLV bestätigt werden. Wenn ja, warum - wenn nein, warum nicht? 2. Lässt sich aufgrund der vorgelegten Unterlagen (insbesondere Fotos) darauf schliessen, dass der Proband schon im Kindes- und Jugendalter an einer Zahndysplasie gelitten hat? Mit welchem Beweisgrad (unwahrscheinlich, möglich, wahrscheinlich)? 3. Falls eine Zahndysplasie im Kindes- und Jugendlichenalter als möglich oder wahrscheinlich beurteilt wird: War es im Falle des Probanden medizinisch notwendig, die nun vorgesehene Behandlung erst nach dem 20. Lebensjahr durchzuführen? Wie ist die Bemerkung im SSO-Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem, herausgegeben von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft [SSO]) zum Geburtsgebrechen Ziff. 205 GgV (Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen; SR 831.232.21) zu verstehen?" (act. G 10).

1.5.2 Dr. Dr. D.\_\_\_\_ äusserte sich mithin in seiner Beurteilung vom 17. Mai 2013 (act. G 11) zu der bereits Dr. C.\_\_\_\_ vorgelegten Frage 1 (vgl. act. G 3), aber - infolge der erst mit Beschwerde eingereichten Beweismittel - auch zu neuen Fragen (2. und 3.). Seine Antworten stellen sich zudem sehr differenziert und eingehend dar. Indem die Beschwerdegegnerin erstmals Dr. Dr. D.\_\_\_\_ einen sorgfältig formulierten, umfassenden Fragenkatalog vorgelegt hatte, musste sie mit einem Beweisergebnis in dieser Art und Weise rechnen. Der Inhalt der Dr. Dr. D.\_\_\_\_ gestellten Fragen lässt erkennen, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht als vollständig abgeklärt betrachtete. In ihrer Aussage in der Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2013 - der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ sei eher knapp gehalten - ist denn auch ein entsprechendes Zugeständnis zu sehen. Die Einholung der Beurteilung von Dr. Dr. D.\_\_\_\_ bezweckte insofern die genügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne einer überwiegend wahrscheinlichen Beweisführung. Diese hätte jedoch - wie gesagt - gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG im Verwaltungsverfahren erfolgen müssen. Dass der Beschwerdegegnerin das Kinderfoto sowie die drei Diabilder erst nach Einreichung der



Beschwerde bekannt waren, vermag sie von ihrer Untersuchungspflicht im  
Verwaltungsverfahren nicht zu entlasten. Sie hätte die fraglichen Beweismittel im  
Verwaltungsverfahren einfordern können bzw. müssen. Dies zumal eine  
Auseinandersetzung mit der altersmässigen Entwicklung des Schmelzes und Dentins  
des Beschwerdeführers eine massgebende Grundlage für die Beantwortung der Frage  
des Vorliegens eines Geburtsgebrechens darstellte (vgl. Erwägung 4.1). Die von der  
Beschwerdegegnerin bei Dr. Dr. D.\_\_\_\_ durchgeführten Abklärungen gehen somit weit  
über das Mass punktueller zulässiger Abklärungen hinaus.

1.5.3 Zudem wurde mit der lite pendente vorgenommenen Abklärungen der  
Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt, indem die  
Beschwerdegegnerin ihm die ergangene ärztliche Stellungnahme nicht unaufgefordert  
zu Kenntnis brachte (U. Kieser, a.a.O., N 15 zu Art. 42).

1.6 In Anbetracht der vorangegangenen Ausführungen ist festzustellen, dass die  
Beschwerdegegnerin mit der Einholung der Aktenbeurteilung von Dr. Dr. D.\_\_\_\_ vom 17.  
Mai 2013 den Devolutiveffekt missachtet hat. Materiell gewürdigt dürfen damit nur die  
bis und mit zur Beschwerdeerhebung des Beschwerdeführers - faktisch bis zum Erlass  
des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. Februar 2013 - von der  
Beschwerdegegnerin produzierten Akten. Das vom Beschwerdeführer mit Replik vom  
3. September 2013 eingereichte Gutachten von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. April 2013 (act.  
G 10.1) ist indessen in die materiellrechtliche Würdigung einzubeziehen. Der  
versicherten Person steht es - anders als der Verwaltung - offen, bis und mit Entscheid  
des Gerichts neue Beweismittel einzureichen bzw. damit zu versuchen, einen  
Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen.

2.

2.1 Materiellrechtlich ist zu prüfen, ob die bis zur Beschwerdeerhebung von der  
Beschwerdegegnerin produzierten Akten sowie das vom Beschwerdeführer  
eingereichte Gutachten von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ die überwiegend wahrscheinliche  
Beantwortung der Frage zulassen, ob die Beschwerdegegnerin die bei Dr. B.\_\_\_\_  
geplante zahnärztliche Behandlung in Form einer Überkronung aller Seitenzähne sowie  
eines Aufbaus der Frontzähne mit Kronen, um den Abrasionsverlust auszugleichen, als



Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat oder nicht.

2.2 Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in allgemeiner Weise umschrieben. Die zahnärztlichen Leistungen sind in der genannten Bestimmung nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur unter einschränkenden Bedingungen überbunden werden, nämlich wenn die zahnärztliche Behandlung durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt sodann gemäss Art. 27 KVG bei Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG), die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

2.3 Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) hat das EDI die Befugnis und den Auftrag, ausführende Artikel zu Art. 31 Abs. 1 KVG zu erlassen bzw. die schweren Kausystemerkrankungen nach Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG und die schweren Allgemeinerkrankungen nach Art. 31 Abs. 1 lit. b und c KVG näher zu bezeichnen. Die Erkrankungen des Kausystems und die Allgemeinerkrankungen, die Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geben, sind in den Art. 17 bis 19 KLV abschliessend aufgeführt (BGE 124 V 185, 127 V 332 E. 3a und 343 E. 3b). Art. 27 KVG schafft sodann die Grundlage dafür, Geburtsgebrechen hinsichtlich der Leistungspflicht den Krankheiten gleichzusetzen, und bestimmte Geburtsgebrechen, welche die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 KVG erfüllen, der Leistungspflicht zu unterstellen (BGE 129 V 86 E. 5.3). In diesem Sinn befasst sich Art. 19a KLV mit der Kostenübernahme für zahnärztliche Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen nach Abs. 2 bedingt sind, wenn die Behandlungen nach dem 20. Lebensjahr notwendig sind (lit. a) oder wenn sie vor dem 20. Lebensjahr bei einer nach dem KVG, nicht aber



bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) versicherten Person notwendig sind (lit. b).

2.4 Nicht alle in Art. 19a Abs. 2 KLV aufgelisteten Geburtsgebrechen lassen sich jedoch ohne weiteres als schwere Kausystemerkrankungen im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG oder als zahnärztliche Behandlungen bedingende schwere Allgemeinerkrankung gemäss Art. 31 lit. b KVG einstufen. Es ist daher in jedem Einzelfall zu prüfen, ob das in Frage stehende Geburtsgebrechen eine schwere Kausystemerkrankung gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG oder eine schwere Allgemeinerkrankung im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. b oder lit. c KVG darstellt (G. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV: Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, Rz 444; BGE 129 V 87 E. 5.4). Von den in Art. 19a Abs. 2 KLV aufgelisteten, das Gesicht betreffenden Geburtsgebrechen ziehen einige fraglos das Kausystem in Mitleidenschaft, so dass, wenn es in schwerer Weise geschieht (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG: schwere Kausystemerkrankung), die dadurch bedingten zahnärztlichen Behandlungen gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG der Leistungspflicht unterstellt werden können (BGE 129 V 87 E. 5.4). Auch im vorliegenden Fall steht lediglich eine Subsumption eines Geburtsgebrechens unter Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG zur Diskussion. Es ist dementsprechend zu prüfen, ob die zahnärztliche Behandlung aufgrund einer schweren, nicht vermeidbaren Kausystemerkrankung notwendig wurde. Es ist davon auszugehen, dass das Geburtsgebrechen einer angeborenen Dysplasie gemäss Art. 19a Abs. 2 Ziff. 17 KLV den in Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG für eine Leistungspflicht bezüglich Kausystemerkrankung geforderten Schweregrad "schwer" erfüllt bzw. einer schweren Kausystemerkrankung gleichzustellen ist, sofern mindestens zwölf Zähne der zweiten Dentition nach Durchbruch hochgradig befallen sind und sofern bei diesen eine definitive Versorgung mittels zirkulärer Umfassungen voraussehbar ist.

3.

3.1 Für die Beurteilung der Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gilt für alle anspruchsbegründenden Tatsachen der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit einer behaupteten Tatsache muss diejenige Partei tragen,



welche aus dieser Tatsache irgendwelche Rechte oder Ansprüche ableiten will (A. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel/Frankfurt a. M. 1996, S. 165; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.; BGE 126 V 360 E. 5b).

3.2 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf ärztliche Unterlagen angewiesen. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten bzw. einen Sachverhalt auszuweisen vermögen, von dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, er treffe zu. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztbericht ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrage gegebenen Stellungnahme als Gericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Bei einem Parteigutachten rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 353 E. 3b/dd). Das heisst indessen nicht, dass einem solchen Gutachten der gleiche Rang wie einem vom Gericht oder vom Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholten Gutachten zukommt. Es verpflichtet jedoch den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 354 E. 3c). Beweiswert kann sodann Berichten oder Gutachten



zukommen, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Vertrauensärzten einholen, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3b/bb). Auch ein Bericht aufgrund der Akten, wie er vorliegend von Dr. C.\_\_\_\_ erstellt wurde, ist nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid das Vorliegen der Diagnose einer angeborenen Dysplasie der Zähne im Sinne von Art. 19a Abs. 2 Ziff. 17 KLV gestützt auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2012 (act. G 4). Dr. C.\_\_\_\_ weist darauf hin, dass die Unterlagen sehr dürftig und die Fotos nicht brauchbar seien respektive sei darauf die erwähnte Problematik der angeborenen Dysplasie nicht ersichtlich. Aufgrund dieser Angaben sei sicherlich keine Leistungspflicht gegeben, da auch die Diagnose einer Amelogenesis Imperfecta nicht gesichert sei. Dr. C.\_\_\_\_ fügte im Weiteren an, dass er sich zuerst einmal folgende Fragen stellen würde: "Regelmässiger Zahnarztbesuch bis anhin? 2. Warum erfolgte bis jetzt noch keine Bruxismus-Therapie? 3. Hygienestatus macht nicht unbedingt den Eindruck, dass eine solche Versorgung sinnvoll wäre. 4. Die Zähne 44 bis 34 sehen soweit in Ordnung aus und die Attritionen könnten daraus auch ernährungsbedingt sein.". Dr. C.\_\_\_\_ zieht also zwar die Schlussfolgerung, es sei sicherlich keine Leistungspflicht gegeben, doch begründet er diese einzig damit, dass sich anhand der vorliegenden, offensichtlich unzureichenden ("dürftig") Unterlagen - nämlich der vier, das derzeitige Gebiss des Beschwerdeführers abbildenden Fotos - keine andere Schlussfolgerung ziehen lässt. Mit den angefügten Fragen, deren Beantwortung offensichtlich weitere Aufschlüsse hinsichtlich des Vorliegens des fraglichen Geburtsgebrechens ergeben könnten, macht er zusätzlich deutlich, dass er für eine überzeugende Beurteilung weitere Beweismittel benötigt hätte. Eine konkrete, nachvollziehbare zahnmedizinische Begründung entbehrt seine Beurteilung gänzlich. Es darf davon ausgegangen werden, dass gerade bei der Beantwortung der Frage des Vorliegens einer angeborenen Dysplasie im Sinne von Art. 19a Abs. 2 Ziff. 17 KLV die altersmässige Entwicklung der Zähne bzw. die Begutachtung des Zahnstatus in verschiedenem Alter - insbesondere aber auch bei der Prüfung des in Art. 19a Abs. 2



Ziff. 17 KLV geforderten Schweregrads - massgebende Aufschlüsse geben kann und sich insofern der Einbezug früherer bildgebender Dokumente aufgedrängt hätte. Da Dr. C.\_\_\_\_ ein Aktengutachten ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erstellt hat, wäre eine vollständige Aktenlage umso mehr erforderlich gewesen. Insgesamt vermag damit die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ für sich betrachtet lediglich einen möglichen, nicht jedoch einen dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügenden Sachverhalt zu belegen

4.2 Hinzukommend liegt mit dem Gutachten von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. April 2013 eine, Dr. C.\_\_\_\_ diametral widersprechende Beurteilung vor. So kommt Prof. Dr. E.\_\_\_\_ zum Schluss, die von ihm beschriebenen Schmelzveränderungen würden sich gut mit einer Amelogenesis Imperfecta erklären lassen. Beim fraglichen Gutachter handelt es sich um einen ausgewiesenen, den Beschwerdeführer nicht behandelnden Facharzt (vgl. dazu BGE 135 V 470 E. 4.5 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C\_907/2009, E. 1.1) mit profunder Kenntnis der oralen Pathologie, welche auch Missbildungen bzw. Dysplasien der Weichteil- und Hartgewebe inkl. der Zahnschmelz umfasst. Insbesondere auch angesichts der vorgenannten Sachlage kann die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht als eine dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügende Beweisgrundlage betrachtet werden.

4.3 Eine abschliessende bzw. dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügende Beurteilung der Frage, ob im Falle des Beschwerdeführers von einer angeborenen oder eben "nur" erworbenen Zahndysplasie auszugehen ist, ist jedoch auch anhand des Gutachtens von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ nicht möglich. Dieser analysiert bzw. beschreibt zwar angesichts der in Frage stehenden Geburtskrankheit einer angeborenen Dysplasie (anhand Anamnese, klinischer Untersuchungen, Röntgenbildern und Modellen) zunächst nachvollziehbarerweise den Gebisszustand bzw. die sichtbaren Schmelzdefekte und den Zustand des Dentins des Beschwerdeführers als massgebende Grundlage für die Beurteilung deren Ursächlichkeit; und dies eben aktuell, aber - anhand der mit der Beschwerde eingereichten Diabilder - auch im Alter von 21 Jahren. Doch beschränkt sich Prof. Dr. E.\_\_\_\_ letztlich auf die, eine Begründung entbehrende, Schlussfolgerung, die beschriebenen Schmelzveränderungen würden sich gut mit einer Amelogenesis imperfecta erklären lassen. Seine gutachterlichen Überlegungen - die beschriebene



Amelogenesis imperfecta zeige keine hypoplastischen Veränderungen, gegen eine ausgeprägte Hypokalzifikation spreche die Erkennbarkeit des Schmelzmantels auf den Röntgenbildern, wobei eine mildere Form der Hypokalzifikation nicht ausgeschlossen sei, und die beschriebene Amelogenesis imperfecta sei am ehesten einer Hypomaturation zuzuordnen - befassen sich mit der Frage, von welcher Form der angeborenen Schmelz- resp. Zahndysplasie im konkreten Fall auszugehen sei (vgl. dazu [http://de.wikipedia.org/wiki/Amelogenesis\\_imperfecta](http://de.wikipedia.org/wiki/Amelogenesis_imperfecta), [http://www.sso.ch/doc/doc\\_download.cfm?uuid=2672C15AF5D97E61B4F5C2653C190D08&&IRACER\\_AUTOLINK&&](http://www.sso.ch/doc/doc_download.cfm?uuid=2672C15AF5D97E61B4F5C2653C190D08&&IRACER_AUTOLINK&&), <http://www.zahngesundheitonline.com/Zahnerkrankungen/Amelogenesis-imperfecta-/>, abgerufen am 9. Januar 2014). Sie können insofern nicht als schlüssige und differenzierte Begründung dafür gelten, inwiefern im konkreten Fall von einer angeborenen oder eben erworbenen Zahndysplasie auszugehen sei. Die weiteren Erläuterungen von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ - die beim Beschwerdeführer altersbezogen überproportional stark ausgeprägten okklusalen und inzisalen Abrasionen, die als Ursachen sicherlich Begleitfaktoren wie Knirschen und Pressen der Zähne mit einschliessen würden, liessen vermuten, dass die vorliegenden Schmelzqualität auch mechanisch unterdurchschnittlich ausgeprägt sei; ein eindeutigerer Hinweis in diese Richtung seien die zahlreichen marginalen Schmelzausbrüche an den vorhandenen Komposit-Restaurationen; es sei daher davon auszugehen, dass der vorliegende Schmelz eine reduzierte mechanische Stabilität habe - zeigen schliesslich vorderhand eine mechanisch bedingte und damit keine angeborene Zahnschädigung an.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit den Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Prof. Dr. E.\_\_\_\_ zwei sich diametral widersprechende Einschätzungen zur Frage der angeborenen Dysplasie bzw. des Bestehens einer Geburtskrankheit vorliegen, wobei keine der Einschätzungen für sich zu überzeugen vermag. Es erweist sich daher nicht als möglich, einen Sachverhalt zu ermitteln, der zum Beweis des Vorliegens einer angeborenen oder erworbenen Dysplasie eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich beanspruchen könnte. Den vorliegenden, zu berücksichtigenden medizinischen Akten sind sodann keinerlei Aussagen zur Frage des Schweregrads der Schmelz-Dentindefekte im Sinne von Art. 19a Abs. 2 Ziff. 17 KLV als weiterer Leistungsvoraussetzung zu entnehmen. Selbst Prof. Dr. E.\_\_\_\_, der von einer angeborenen Dysplasie ausgeht, äussert sich in seinem Gutachten nicht explizit zu



diesem Thema. Auch diesbezüglich ist somit von einer unvollständigen Aktenlage auszugehen.

5.

Gemäss den vorangegangenen Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einsprachentscheids vom 14. Februar 2013 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es bleibt ihr überlassen, ob sie im wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahren auf die Beurteilungen von Dr. Dr. D.\_\_\_\_ abstellen oder eine Beurteilung durch einen anderen Sachverständigen erstellen lassen will. Vorwegnehmend ist jedoch darauf hinzuweisen, dass für eine umfassende Beurteilung bzw. Abwägung der Frage des Vorliegens einer angeborenen oder eben erworbenen Zahndysplasie sinnvollerweise von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ eine ausführliche Begründung seiner Einschätzung einzuholen wäre. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Februar 2013 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen unter Beachtung der Verfahrensrechte des Beschwerdeführers und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.